

## 介護報酬に関する意見(意見公募)

名称	東芝中部テクノネットワーク(株)
代表者名	介護部長 辻本 義明
事業内容	訪問介護事業 居宅介護支援事業 福祉用具貸与事業

### 1. 訪問介護サービスについての意見

#### 1) 家事援助の報酬単価UPについての意見

身体介護に比べ家事援助の方が、調理等を含め手間の掛かるサービスが多々あり、単価として複合、若しくは身体介護に近い金額設定にして頂くようお願い申し上げます。現在の報酬単価では事業運営も厳しく、又、ヘルパーさんの労力にみあう報酬の支払が難しいため、ヘルパーさんの労働意欲に繋がっていきかないと思われます。このことにより人材が集まりにくく、質の良いサービス提供の継続を困難にしています。

#### 2) 報酬単価の一本化についての意見

サービス区分(身体介護・複合・家事援助)ごとのヘルパーさんに掛かる労力・負担にはあまり差は感じられなく、全般的な事務量削減(日によりサービス区分変更有り)のためにも報酬単価の一本化をお願い申し上げます。

#### 3) 移動時間の報酬単価についての意見

厚生労働省の労働行政では、移動時間を労働時間と見なされていますが、介護報酬単価の中には移動費は含まれておらず、厚生行政の考え方とはずれがあると思われます。あくまで労働時間と見なすのであれば、移動費を盛り込んだ報酬単価にさせていただきようお願い申し上げます。

### 2. 居宅介護支援についての意見

#### 1) 報酬単価と仕事範囲・仕事量についての意見

ケアマネージャのケアプラン作成件数が、利用者50人を標準と定められていますが、仕事範囲・仕事量を考えると、こなしきれないのが現状と思われます。又、今の単価では人件費を賄うことは困難であり、利用者へのサービスの質を確保して行くためにも単価UPをお願い申し上げます。

#### 2) 報酬単価の支払範囲についての意見

サービス提供が行われていない月は、居宅介護支援費の支払がされていませんが、利用者が入院中の場合など、利用者又は病院からの要請(主に相談対応)で出向くことがあります。このような場合、当然、人件費が掛かり時間を費やすため、入院中の場合も契約期間中は、居宅介護支援費の支払いをお願い申し上げます。

#### 3) 報酬単価の一本化についての意見

居宅介護支援費は「要支援」「要介護1・2」「要介護3・4・5」で異なっていますが、ケアマネージャに掛かる労力・負担にはあまり差がないように思われます。したがって、同一の単価にさせていただきたくようお願い申し上げます。

以上

平成14年2月26日

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

### ○氏名又は名称・代表者の氏名

介護事業サービスを提供する事業者

社会福祉法人 同胞互助会 昭島市高齢者在宅サービスセンター愛全園  
理事長 蓮村 元

### ○意見内容

- I. 当事業所には座位の保てない半ば寝たきりの利用者が入浴と人のふれあいを目的に2～3時間の短時間デイを利用されています。  
住宅の条件により訪問入浴車が入り込めず訪問入浴を利用できない方、又は、社会に触れあいたい希望の強い方に限って受け入れております。  
昭島市内において、短時間デイのサービスが他事業所にないためやむを得ず行なっていますが、寝台車付きの車で、運転手1名、介護職1名のペアで、通常デイ（4時間～6時間）以外の時間にドアからドアの送迎を行なっています。その結果、通常のデイよりも約3倍のコストが掛かり、経営的には大幅な損失となっております。現在の介護保険の送迎加算ではそれに似合う対価が得られません。ぜひご検討をお願い申し上げます。
- II. 現状の送迎時間は、活動サービス時間としてカウントされておられません。  
しかし、送迎を希望される方は車椅子歩行の方が大半で、送迎時間中はベテランの介護福祉士かヘルパーの専門職を運転手の他に配置させ、いつでもナースなど専門化に連携できるよう、利用者の方々の安全に注意を払っております。人手もコストもかかります。この点を踏まえて、送迎時間についても活動サービス時間に汲み入れて頂きたいと思っております。
- III. 同一の利用者を送迎するのに、通所介護の場合は片道44単位、短期入所生活介護の場合には片道184単位となっており、同じ車椅子の方が同じように利用されているのに格差が大きくなっています。見直しをお願いします。
- IV. 自力歩行、車椅子利用、スレッチャー利用に拘らず送迎の片道が一律44単位である事に対しても納得がいきませんので、見直しをお願いします。
- IV. 特別入浴介助加算は現在60単位であり、主に中間浴の方や寝たまま入る機械浴の方が対象になります。中間浴、機械浴を利用されている方の場合、ケアワーカー2名の他に状況に応じ、バイタルチェックのためにナース1名と着替え補助や水分補給補助員が必要となります。現行の60単位は、そのサービスに見合った介護報酬になっていないと思います。見直しをお願いいたします。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

相羽 孝昭

介護事業サービス関係者（特別養護老人ホーム 信愛泉苑 施設長）

現在の特別養護老人ホームには、①住まいと暮らしの場 ②生活支援・介護予防 ③介護サービス ④健康管理 ⑤医療的ケア ⑥終末ケア ⑦地域福祉の拠点 という多くの機能があり、これらすべてが介護保険でカバーされるのに対して、在宅では③のみが介護保険でカバーされる構造になっています。ここに施設サービスの割安感の基があります。介護保険制度は、在宅介護を容易にすることが狙いの筈なのに、現実には逆になりつつあります。今後は、施設を利用者の住まいと位置づけ、そこに提供される各種のサービスは別に扱うようにしたらどうでしょうか。その場合、在宅との整合性を考慮して、介護保険はその内の③介護サービスのみに使われるべきで、給付額も支給限度額も在宅と施設で同額となるべきです。

①はいわゆるホテルコストとして自己負担を原則とする。ただし、負担能力のない人には、税金により公的に生活を保障する仕組みをつくる。②も原則自己負担ですが、多くの自治体で地域福祉サービスとして提供の促進と補助がはじまっています。④も、やはり原則は自己負担でよい。健康診断、予防注射など、自治体や保健所とのタイアップが考えられます。⑤は現在看護婦（士）により提供されている種類のもは③の介護サービスに入れてもよいと思います。ただ、施設における医療的ケアは今日ますます比重が増しており、看護婦（士）の配置の見直しが必要です。この看護の部分は介護報酬にはねかえされる必要があります。また、医者が関わるものについては基本的に医療保険にお願いする。現在は配置医の制度があり、施設の利用者は緊急などの特別な場合を除いて外部の医者にかかれない制度になっています。これは大いに問題で、配置医制度は見直しが必要です。在宅と同様、かかりたい医者を選択できるべきです。施設には、協力医がいればよい。施設の利用者にすれば、協力医がかかりつけ医ということになり、その医者は医療保険の請求ができる形とする。⑥は個人負担とするか、あるいは介護保険でカバーできるようにしてもよいと思います。⑦は、公的なお金がたくさん投入されてきた公共的な施設として、当然の重要な機能であり、必要な経費は自治体との話し合いで決めていけばよい。

上に述べたことは、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に限らず、介護老人保健施設や介護療養型医療施設についても同様です。そこで提供されているサービスを分解して、どの部分に介護保険が適用されるべきかを十分に論議をつくしていただきたいとおもいます。とくに、同じ要介護度の保険給付限度額をみると、現制度では介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の間に、大きな差があります。介護保険は、どんな施設にあっても介護サービスのみに使われ、同一介護度では同一給付額にするべきではないかと考えます。以上

【ヒアリング申請書様式】(A4版 タテ、2枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)」と記載

○団体の名称

特別養護老人ホーム 玉園ハイム

○団体の代表者の氏名

施設長 山口幸子

○団体の概要(目的、組織構成、事業又は活動の内容)

○意見内容

① 社会福祉法人等利用者負担減免確認証を介護保険利用者負担軽減証と同様の給付率始めから減額にしてほしい。年度又は新年度に整理する  
が下年度より(13年度はエフセル計算が開始の導入されたことにより)

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、
  - 住所
  - 電話番号
  - ファックス番号
  - 連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。

○「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○特別養護老人ホーム とかみ共生苑 苑長 沼澤 忠

○個人の場合

3. 介護事業サービス関係者（特別養護老人ホーム施設長）

○意見内容

① 平成11年8月、介護報酬の仮単価が発表されたとき、訪問系サービスについては、事業者参入を確保する観点などから政策的配慮を行ったことが報道されていた。事実とすれば、介護報酬は極めて恣意的に設定されたことになる。このことだけが原因とは考えられないが、現行の保険給付には、要介護度が同じであっても、生活する場（介護を受ける場）の違いによってかなりの差があり、利用者や事業者にとって不公平感や疑問が生ずるものとなっている。要介護度は、保険給付の根拠であって、要介護度が同じであれば給付額も同じとすべきである。このような疑問が生ずる原因は、積算の根拠が示されないからである。介護報酬の積算根拠を明確にすることは制度の信頼にとって重要なことと考えられる。

なお、介護報酬の決定にあたっては、現行3対1となっている職員配置基準は大幅に改善すること、また、事業者の経営は、介護報酬によって収入の上限が決められ、硬直化したものとなっており、年々の人件費の動向（定期昇給など）や物価の動向等に適応力が乏しいため、これらの変動も十分考慮されなければならないと考える。

② 介護を受ける場所が自宅である場合、要介護者には、「衣・食・住」の生活基盤が整っている。その上で家族や事業者から「介護サービス」が提供される。介護報酬はこの介護サービスの提供に対する報酬である。このように、介護報酬の考え方は、生活一般から介護を切り離し、この「介護」という一点に着目して成り立っているものと考えられる。

一方、施設サービスの場合、生活と介護が切り離しがたく結びついている。事業者は、切り離しがたいとはいえ、「食・住」プラス「介護」を、総体として提供していることになる。このうち「食」についての報酬は、「基本食事サービス費」として分離されている。施設サービスに係る介護報酬は「住」プラス「介護」に係る報酬と見ることができる。この場合の「住」にかかる経費とは、「食」に係る経費を除く「生活保障に係る経費」と見なされよう。

この「生活保障に係る経費」は、介護報酬と分離し、別の基準で算定してはどうだろうか。

「生活保障にかかる経費」プラス「介護報酬」は、在宅の介護報酬を相当程度上回る額となるはずである。

施設入居者の「生活保障にかかる経費」は、「応能負担」の原則によって入居者本人が負担することにすればよいのではないかと考えられる。この場合、1割負担も含めて、低所得者対策と減免制度の創設は大前提である。

介護保険制度の導入によって、負担能力がありながら、極端に負担の減少した入居者がいる半面、負担能力がないにもかかわらず負担を強いられる入居者がいるという不合理が生じている。北政並に、最小限の必要経費は入居者の手元に保障したうえで、能力に応じ負担を求めることは合理的と考えられる。

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

○氏 名 社会福祉法人公友会 特別養護老人ホーム 横須賀グリーンヒル施設長江川正美

○団体事業 介護老人福祉施設、短期入所生活、訪問介護、訪問入浴、通所生活介護、居宅介護支援事業、在宅介護支援センター

### ○意見内容等

#### 1 介護老人福祉施設の規模別介護報酬反対について

##### 理由

- ① 平成12年10月現在、全国の介護老人福祉施設の規模別状況は、40～50人53.4% 100人以上16.8%。しかし、介護保険後、待機者は急増中。特に首都圏は、用地難のため市町村老人保健福祉計画に定める介護老人福祉施設の設置は、未達成の状況にある。  
用地の有効活用を図るためにも設置者が意図する大規模定員の介護老人福祉施設が設置されるならば土地の最有効使用の原則にも適い、待機者解消にも寄与する。現に設置されている大規模定員の施設は、その効用を果たしている。  
現在、審議中の規模別介護報酬を設定すると首都圏では小規模の老人ホームしか期待されず入所待機者のニーズに副えることは困難である。
- ② 規模別介護報酬を導入すると介護保険利用者の1割負担にバラツキが生じ、要介護度別の介護保険利用負担平等の原則が崩れ利用者の納得が得られない。
- ③ 規模別の発想は、老人措置費のシステムを保険制度に導入しようとするものであり、介護保険の趣旨にそぐわない。

#### 2 訪問入浴サービスの拡大について

##### （趣旨）

訪問入浴だけでなく、在宅で生活する者の介護老人福祉施設での特別入浴サービスを居宅サービスの一環として位置付けることとされたい。

##### 理由

- ① 在宅で入浴困難者のためには訪問入浴サービスがあるが、居室の狭陰等により訪問入浴が困難だが、通所介護の時間帯に滞在するには、長時間過ぎる利用者が多くいる。  
たとえ、心身が不自由になっても自宅の外の状況の有様（四季折々の状況、街の変化等）を享受したいと願っている。
- ② 介護老人福祉施設には、リフト付き車輛、特殊浴槽が用意されており、送迎途上の風景や街の状況、さらには安心して入浴できるシステムが完備しており利用者の要望を叶えることが可能である。
- ③ 居宅サービスは多様なメニューの中から利用者が選択できる方策が望ましい。  
現に神奈川県横須賀市では介護保険特別給付として施設入浴サービスを実施し、利用者から好評を得ている。

## 「介護報酬に関する意見」

○豊中市福祉公社労働組合 執行委員長 伊藤 雄

○活動の内容 労働組合活動

○意見内容

### ①在宅介護報酬体型の3種類の在り方

#### ◎3類型は1本化にして同額の報酬にすべきだ

- ・家事援助があつてこそ、利用者は快適な生活が送れると思う。また、家事援助はヘルパーの技量が必妥とされる。いかに、時間内で利用者の満足を得る援助ができるか――― 要領よくしないととてもできない。その家事援助の報酬が、身体介護の報酬より低いのはおかしい。
- ・本来、身体介護で訪問するはずの利用者ではあるが、低所得のため複合にして訪問するプランにするということが行われている。複合という、中途半端な類型があるためと思う。

#### ◎日曜、祝日、正月の報酬

- ・介護に、日、祝、正月はないであろうが、働く側としては、世間が休みの人が多い日に働いているのである。日、祝、せめて正月は、報酬をあげてもいいのではないか。

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

- 氏名又は名称・代表者の氏名  
名古屋勤労市民生活協同組合  
理事長 高橋 正
  
- 事業または活動の内容  
協同互助の精神にもとづき組合員の生活の文化的経済的改善向上を図ることを目的として以下の事業を行う。
  - ・ 組合員の生活に必要な物資を購入し、共同購入や店舗において組合員に供給する事業
  - ・ 組合員の生活の改善及び文化の向上をはかる事業
  - ・ 組合員の生活の共済をはかる事業
  - ・ 組合員のための旅行法に基づく旅行業
  - ・ 介護保険法に基づく福祉事業—居宅介護支援、訪問介護、福祉用具貸与・購入

### 意見内容

1. 訪問介護における家事援助の報酬が低すぎます。  
訪問介護の中で家事援助は、食を中心に「在宅で暮らす」という最も基礎となる部分を担い、その役割は大変大きなものがあります。しかも、援助の内容も、利用者の家庭や好みなどに合わせて行うなど高い力量が求められます。それに対して、現在の報酬単価は絶対的に低すぎます。また、身体介護と比較しても極端に差があります。家事援助の位置づけをもっと高くし、報酬単価を上げるべきです。
  
2. 訪問介護における区分が不明確です。  
現在の家事援助、身体介護、複合型の区分がきわめてあいまいです。たとえば、家事援助の場合でも、介護認定をされた利用者にとって、基本的に何らかの身体介護を伴わないものはないわけで、それをどのところで線を引くかを決定するのは至難の業です。しかもその区分によって大幅に報酬が違ってくることになり、それは即利用者負担につながっていきます。ケアマネジャーの判断によって違ってくるような判断基準は公正さを欠くことになり変更すべきです。
  
3. ケアマネジメント報酬も低すぎます。  
ケアマネジャーの活動内容もかなりはつきりしてきました。利用者にとっては、最も信頼し、頼りとするところとなり、それに対応して活動の幅も広がっています。入退院への対応や生活相談などの問題も実際の問題として出てきます。それはケアマネジャーの仕事ではないと割り切るといっても、介護保険制度が開始され、そのキーパーソンとなっているのがケアマネジャーという状況の中ではほっておけない問題が山積みしています。そうした状況を鑑み、そうした状況に見合った報酬に引き上げるべきです。



# 介護報酬に関する意見（意見公募）

## ○氏名又は名称・代表者の氏名

社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会 瑞穂区介護保険事業所  
所 長 鈴 置 吉 雄

## ○事業又は活動の内容

介護保険事業（訪問介護事業、居宅介護支援事業）

## ○意見内容

### 1 居宅介護支援事業にかかる介護報酬について

- (1) 現在の居宅介護支援事業の介護報酬では、事業所の運営に十分な額であるとは言いがたく、今後の存続が困難であると思われる。介護支援専門員として本来の業務を充分に行おうとすると1人あたり20～30ケースが限界であると思われるので、介護報酬の値上げを検討していただきたい。
- (2) 利用者の入院後に利用者の家族や病院のケースワーカー等からの相談に応じるなどの業務を行っているが、この業務が現在無報酬の状態にある。利用者の入院後も入院前の生活状態に関する情報の提供や助言、家族からの相談など、介護支援専門員が実態として行っている業務は少なくないので、この部分の介護報酬について検討していただきたい。
- (3) 利用者が入所を希望した際に、希望施設に関する情報収集を行い紹介するなど支援を行っているが、現在無報酬の状態であるので、ご検討いただきたい。

### 2 訪問介護事業にかかる介護報酬について

- (1) 家事援助について、利用者の要介護度によっては、実際は「見守り」を兼ねる必要があるなど、内容により格差が出てくるため、介護度に応じた単価の設定を検討していただきたい。  
また、身体介護に専門性・技術が必要であるのと同様に、家事援助にもそれらが要求されている中、利用者の多様なニーズに対応しながら、予防介護に努める業務の重さから考えても、単価の見直しを検討していただきたい。

### 3 通所介護事業にかかる介護報酬について

- (1) 「中度」と「重度」の単価の差が大きいため、更新調査や区分変更申請に伴う調査により要介護度が介護2から介護3になった場合、利用限度額の増額の割にはサービスの利用可能日数が増えない現状がある。要介護度に応じて単価を少しずつ上げる等、要介護度に見合った単価の設定を検討していただきたい。

## 介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

### ○団体の名称

医療法人 新潟勤労者医療協会

### ○団体の代表者の氏名

理事長 宮極昭次

### ○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

【目的】多くの勤労者と共同してわれわれ自身の医療機関及びはり灸施術所・指定訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、老人保健施設を運営し、地域社会の医療と保健衛生についての社会化民主化のための運動を行う（「定款」より）

【組織構成】理事長1名、副理事長1名、専務理事1名、常務理事若干名が理事会で互選され、理事及び監事は総会で選任される。日常業務は理事長・副理事長・専務理事・常務理事による常務会での協議を踏まえて執行される。

【事業内容】病院、診療所、鍼灸施術所、指定訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、老人保健施設を運営するとともに、ホームヘルパー養成研修事業や居宅サービス事業、居宅介護支援事業等を行っている。

### ○意見内容

#### 1. 居宅介護支援事業について

利用者の自立支援を行う在宅チームの要として真にその役割が果たせるように適数管理で専任化できる報酬に引き上げてください。

その際、介護度別の報酬設定を廃止し、同一報酬にしてください。

#### 2. 訪問介護事業について

在宅での介護支援は家事型、介護型に線引きして分けることができず、生活全体を支援するものであるため、この区分は撤廃してください。

報酬が低すぎるため、職業として成立しにくく、質の向上を妨げている現状を打開し、職業として確立するにふさわしい賃金が保障できるよう、介護報酬を設定してください。

#### 3. 介護報酬の引き上げが利用者の利用料負担につながらない措置をとってください。

4. 介護サービスの利用量は必ずしも要介護度にはリンクせず、むしろ高齢者のおかれている生活環境や本人（世帯主）の「支払い能力」によって決まっているのが現状です。従って、要介護認定は廃止し、そこの事務費（約500億円といわれる）を財源に上記の要望や保険料の軽減等、住民サービス向上のために使用してください。

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

○名称・代表者氏名 社団法人日本社会福祉士会 会長 杉村和子

○事業・活動の内容 社会福祉の援助を必要とする人々の生活と権利の擁護に関すること  
社会福祉及び社会福祉士に関する調査研究・研修 等

### ○意見内容

#### 1 介護支援専門員の報酬単価について

居宅介護支援に関して、介護支援専門員の報酬単価の内容を明確にし報酬の見直しを行い、給付管理と計画費を区分していただきたい。

その際に、現行の3段階の報酬単価（例えば要介護度による報酬との相関関係など）の見直しも併せて行っていただきたい。

報酬の積算根拠が明確になることで、居宅介護支援の職務内容をはっきりとさせることができると考える。また、現状では、給付管理が発生しなければ報酬につながらない。名称としては居宅介護計画費であるが、内容的には給付管理、サービス担当者会議開催の諸経費も含まれていることになっている。利用者が、結果的にサービスを利用しなくても、相談援助業務や入所施設への連絡調整業務、モニタリングなども発生している。

#### 2 サービス担当者会議における事務経費の積算について

サービス担当者会議を業務として位置付けているのであれば、積算根拠を明確にして、事務経費を介護報酬に反映させていただきたい。

本来的には介護報酬に含まれているとの説明であるが、開催の有無に関わらず算定されていると積極的に開催されなくなることを危惧している。サービス担当者会議を適正にすすめるためにも必要であると考えます。

#### 3 相談員や生活指導員の配置加算について

介護保険施設におけるサービスの質の確保、向上を図るためにも、相談援助の機能を担う職員の配置が非常に重要であると思われる。そのためにも、ソーシャルワーク技能を用いて相談援助業務を行い、また施設サービスの地域社会との関係の促進を図る業務を担う社会福祉士の配置は必要であると考えます。

介護サービス事業所（入所施設・通所施設）相談員や生活指導員に、社会福祉士が配置されている場合に加算いただきたい。

介護報酬の見直しに関しては、必要とされる業務が確実に実施される仕組みと、その業務に見合った報酬について検討をしていくことが必要であり、そのことで、利用者や市民にそれぞれの職務内容を明確にさせることにつながると考える。

【意見公募様式】(A4版 タテ、1枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(意見公募)」と記載

○氏名又は名称・代表者の氏名

栃木県農業協同組合中央会 会長 豊田 計

○個人の場合:

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1. 介護サービス利用者本人    | 2. 利用者の家族 |
| 3. 介護事業サービス関係者( ) | 4. その他    |

○団体の場合:事業又は活動の内容

JAの指導

○意見内容

- ・区分設定を、従来の家事援助と複合型を含めて「生活介護」として、「身体介護」の2区分設定、報酬単価について検討を行うべきである。
- ・高齢者福祉を実施していく上で、低所得者に対する配慮は重要であることから、社会福祉法人・民間事業者と関わりず、低所得者の自己負担軽減措置にかかる事業者負担分については、公費負担とすべきである。
- ・通所介護の定員の扱いについては、旧につき定員超過2割程度の幅を認め、月平均で定員以内であれば、ペナルティを課さないなどの運用改善を行うべきである。

(注)

・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。

・上記事項を記載した用紙とは別に、

- 住所
- 電話番号
- 連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。